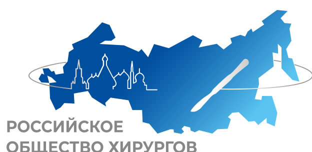










I КУБАНСКИЙ КОНГРЕСС ХИРУРГОВ



18-20 октября 2024, Сочи

Инновационные технологии в хирургии

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

СЕКЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ РОХ

вошли 43 пациента (59,7%), набравшие 4-5 баллов; во 2-ю - 29 пациентов (40,3%), набравшие 2-3 балла. Полученные результаты. При оценке неврологического статуса было установлено, что дисрегуляторный характер нарушений второй стадии имел место у 35 пациентов – 48,6% случаев, тогда как смешанный характер нарушений – у 37 (51,4%). В неврологическом статусе преобладала пирамидная недостаточность – у 70 (97,2%) пациентов; тогда как вестибуломозжечковый синдром имел место у 52 (72,2%). Наиболее значимое воздействие на когнитивные расстройства у больных с критическим каротидным стенозом оказывает АГ III степени (OR=12,8; CI 3,97-41,2). Не меньшее влияние на развитие когнитивных нарушений отмечается в случае СД-2 (OR=8,13; CI 2,3-28,7). Из других обстоятельств риска необходимо отметить постинфарктный кардиосклероз, который также предрасполагает к когнитивным нарушениям (OR=6,88; CI 0,73-65,02). Необходимо также отметить, что до операции 94,4 % оперированных успешно ответили на первые два вопроса теста Mini-Cog, тогда как третий вопрос вызвал затруднения у 38,9 % пациентов. После операции по итогам нейропсихического обследования достоверных изменений при ответе на первые два вопроса не произошло: 2-3 балла в тесте Mini-Cog набрали 25 (34,7%) человек, 4-5 баллов – 47 (65,3%) пациентов. Однако с третьим вопросом теста успешно справились уже 86,1 % обследованных больных. Через три месяца после CEA 77,6 % пациентов набрали 4-5 баллов в тесте Mini-Cog. Через 6 месяцев этой показатель составил 78,3 %. Обсуждение. Осуществление каротидной эндартерэктомии является лишь первым шагом оказания помощи пациентам с каротидным стенозом. Не менее значимая задача заключается в обеспечении стабильно хороших результатов, в т.ч. и в отношении когнитивной деятельности. Для этого требуется иметь сведения о влиянии факторов риска когнитивных дисфункций после перенесенного оперативного вмешательства. В выполненном исследовании с наибольшей вероятностью когнитивные расстройства после устранения каротидного стеноза возникали на фоне артериальной гипертензии III степени. Выводы и рекомендации. Осуществление каротидной эндартерэктомии у больных с критическим каротидным стенозом сопровождается положительной динамикой в отношении когнитивных нарушений. Наибольший акцент в настоящее время делается на выявление факторов риска прогрессирования когнитивных нарушений, поскольку их моделирование может влиять на судьбу оперированных лиц.

---

48. УЛУЧШЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМ АДГЕЗИОЛИЗИСЕ

Клышбеков Н.А., Койшибаев Т.С., Фурсов Р.А.

Астана

НАО «Медицинский университет Астана»

Актуальность работы. Улучшение интраабдоминальной визуализации и четкого анатомического определения краев тканей, в том числе так называемой «линии разграничения» по которой можно производить манипуляции инструментом во время адгезиолизиса при лапароскопических доступах, является одной из приоритетных задач в современной хирургии. Целью исследования было определение возможности применения флюорисцентных методов для улучшения визуализации спаечного процесса во время лапароскопической диагностики и операции адгезиолизиса. Материал и методы. Материалом (объектом) данного исследования были больные (96 чел.), поступившие в хирургический стационар с различной абдоминальной патологией. В группу исследования вошли пациенты с клиникой спаечной болезни, у которых при лапароскопии выявлены спайки брюшной полости. Все указанные лица оперированы лапароскопически. Методом лечения в основной группе был адгезиолизис с использованием метода NIR/ICG, с введением индоцианинового зеленого (ICG), визуализацией световыми лучами в ближнем инфракрасном диапазоне (NIR). Что позволяло хирургам дополнительно визуализировать анатомические структуры,

которые были недостаточно четко различимы при определении границ органов и спаек. В процессе статистического анализа операционных данных из данной группы исключены 12 больных у которых выполнена конверсия (переход на лапаротомию). Для анализа выполненной операции и обсуждения действий хирургов во время операции в сложных случаях проводилась видеофиксация участков спаечного процесса. В качестве экспертов, указывающих преимущества или недостатки метода, приняли участие 16 хирургов, имеющих достаточный опыт работы, высшую категорию, в том числе научную степень. Для объективного анализа результатов разработана анкета в которой члены хирургической бригады указывали в баллах от 0 до 5 характер и выраженность спаечного процесса (например: количество спаек в брюшной полости, характер спаек, протяженность спаек, какие органы и ткани вовлечены, видимость, технические трудности, и т.д.) с использованием обычного стандартного освещения и затем с флюорисцентным освещением (IR/ICG – Near-Infrared Fluorescence). Полученные результаты. Всего с использованием флюорисцентного метода было прооперировано 41 пациент (основная группа), из них мужчин 23, женщин 18. Традиционным методом с применением стандартного освещения прооперировано 43, из них мужчин 22, женщин 21. Средний возраст больных 43±2 года. В анамнезе больных в обеих группах имеются перенесенные абдоминальные операции от 3 до 5 лет. По возрасту, полу, количеству операций в анамнезе, распространенности спаечного процесса указанные группы были полностью сопоставимы. Все операции по поводу адгезиолизиса выполнены одними и теми же хирургами, которые применяли одинаковый диагностический подход в оценке распространённости и характера спаек. В результате анализа случаев интраоперационной десеризации кишечника выявлено, что при использовании методики IR/ICG (основная группа - 41 чел.) количество повреждений было минимальным, всего 7 случаев, что составило 17,0%. В то время как в контрольной отмечено 14 случаев, или 32,5%. По результатам анкетирования хирургических бригад все хирурги отметили значительное улучшение визуализации спаечного процесса во время операции в основной группе, что позволило ускорить операцию по времени, более тщательно определять анатомо-топографические ориентиры тканей, контролировать наличие или отсутствие повреждений. Количество баллов по результатам анкетирования хирургов после операции (с дополнительным флюорисцентным освещением) равно 91±4 из 100 возможных, в то время как с ипользованием стандартного метода (контрольная группа) показатель был значительно ниже 73±5 Обсуждение. Представленные результаты являются единственными с позиции составления авторской анкеты адаптированной к методам визуализации и удовлетворенности хирургов процессом интраоперационного адгезиолизиса. Улучшение количества качества операции, уменьшение осложнений, удовлетворенности хирургов при применении IR/ICG, уменьшение длительности самой лапароскопической операции являются достоверными, и подобные результаты ранее не обсуждались. Выводы и рекомендации. Лапароскопический адгезиолизис с использованием метода NIR/ICG, с введением индоцианинового зеленого (ICG), и визуализацией световыми лучами (длинных волн) в ближнем инфракрасном диапазоне (NIR) показывает высокую эффективность во время операции. Данная методика требует дополнительного изучения и внедрения в практику здравоохранения.

---

49. ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ РАКА СЛЕПОЙ КИШКИ.

Матвеев И.В., Данилов М.А., Климашевич А.В., Максименко А.В., Валиева А.М.

Москва

ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

Актуальность: Правосторонняя гемиколэктомия на сегодняшний день является стандартом хирургического лечения рака слепой кишки, несмотря на то, что с каждым годом в клинической практике возрастает доля новых